une hypotonie qui s'associe à une hypertonie avec petites secousses caractéristiques des muscles de la face du côté opposé.

3° La *déviatiou parétique de la langue* et la dysarthrie typique en rapport avec le degré de paralysie de cet organe. Dans l'hystérie, la déviation de la langue se présente sous des formes variées et capricieuses bien connues (hémispasme, parésie systématique, déviation au côté opposé, etc.).

4° L'*intensité relative de la paralysie des membres* et des groupes musculaires d'un membre est d'habitude typique. D'où les attitudes caractéristiques, la démarche (en fauchant, au lieu de la démarche de Todd, des hystériques).

5° Les *mouvements involontaires associés* des extrémités paralysées.

6° L'*évolution* de la paralysie dans les cas sans ictus présente ordinairement des particularités caractéristiques.

7° La *diminution* des troubles paralytiques se fait d'une manière régulière: quelque soit le degré maximum de la paralysie établie à la suite d'une apoplexie, elle subit bientôt une période de diminution d'intensité.

III. Les *contractures* sont caractéristiques dans leur forme et évolution.

IV. L'*exagération des réflexes tendineux et osseux* (trépidation de la rotule, du pied et de la main) marchent de pair avec l'hypertonie musculaire. La trépidation réflexe du pied peut se montrer à titre d'exception dans l'hémiplégie hystérique.

V. Les *réflexes superficiels* ont une valeur moindre, à l'exception du phénomène des orteils de M. Babinski. Le réflexe d'extension du grand orteil se voit exceptionnellement dans l'hystérie. L'absence du réflexe abdominal et crémasterien du côté de la paralysie seule au début de l'hémiplégie doit être prise en considération.

VI. L'*hémianesthésie* est moins accusée que la paralysie, le degré de l'anesthésie n'est pas nécessairement le même sur toute la moitié du corps, mais il n'y a pas de transitions brusques et des dispositions segmentaires qui se voient dans l'hystérie. Prédominance parfois de la diminution du sens stéréognostique.

VII. 1° L'*hémianopsie*. — 2° Absence d'allérations manifestes des autres sens supérieurs.

VIII. L'*Etat psychique*.

IX. *Troubles circulatoires, ,thermiques*.

E. P. CHAGNON.

HYGIÈNE ET EPIDÉMIOLOGIE

(SECTION DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE MILITAIRES).

Prophylaxie de la fièvre typhoïde dans les armées en campagne. — (M. VINCENT, médecin major, professeur agrégé au Val-de-Grâce).

L'auteur fait remarquer que dans certaines guerres, la fièvre typhoïde a été plus meurtrière que le feu de l'ennemi. Il suffit de lire les rapports de la guerre d'Afrique pour s'en convaincre.) C'est que la fièvre typhoïde est la compagne obligée des armées en campagne, ou son influence nocive est portée au maximum.

L'éclosion de la fièvre typhoïde est provoquée par des causes prédisposantes et des causes déterminantes.

Le soldat est généralement un homme jeune, habitué à vivre en plein air à